

l'oblitération d'un conduit excréteur sur deux points de son trajet. Les kystes du corps thyroïde, ceux des glandes lymphatiques se développent aux dépens de la glande elle-même, car ces organes n'ont pas de conduit excréteur; d'ailleurs la production kystique s'y explique aisément, puisqu'on y trouve normalement des vésicules ou des follicules clos susceptibles de devenir hydropiques. Cette origine a été admise pour un certain nombre de kystes ovariens, et ROKITANSKI a même reconnu un œuf dans les petites vésicules d'un kyste séreux multiloculaire de l'ovaire.

La présence de kystes dans le corps thyroïde se comprend facilement, cette disposition kystique étant pour ainsi dire normale, et tout le monde connaît le volume énorme de certains goitres. Enfin le mécanisme de formation devient plus hypothétique dans les glandes lymphatiques où il existe également des follicules, bien qu'ils soient en connexion avec les mailles réticulées du système caveux.

Pour les glandes simples et les glandes à conduit excréteur, il faut admettre une oblitération de l'orifice extérieur, de laquelle résulte la formation d'une cavité close dont l'accroissement se fait par accumulation des produits sécrétés susceptibles de s'altérer. Ainsi se forment certains kystes de la muqueuse intestinale, les œufs de Naboth du col utérin. GIRALDÈS fait jouer aux glandes muqueuses du sinus maxillaire un rôle analogue dans la formation des kystes de cet organe.

Lorsque l'oblitération porte sur une glande sébacée ou un follicule pileux, il en résulte toute une classe de kystes dits sébacés dont les principales variétés sont: 1° le *grain de mil*, saillie blanchâtre commune aux paupières; 2° le *comédon*, plus gros, qui siège à la face ou à la nuque, et sur lequel on peut encore voir l'orifice de la glande obstrué; 3° les *loupes*, tumeurs de volume variant depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'une orange; leur contenu est constitué par de la graisse, des cellules épidermiques, des cristaux de margarine, d'acide stéarique et de cholestérine. Si la quantité de graisse libre augmente, la tumeur devient plus liquide, ce qui avait valu à cette variété l'ancienne dénomination de *mélécérus*.

Dans toutes les glandes composées à conduit excréteur, les kystes se forment aux dépens d'un cul-de-sac glandulaire, dans le stroma ou dans une portion isolée du conduit; ces derniers kystes peuvent être muqueux, on en a rencontré à la mamelle. Cet organe est d'ailleurs le siège d'autres variétés kystiques, séreuses, ou contenant du lait altéré (galactocèles). BIRKETT aurait trouvé jusqu'à dix litres de lait dans une de ces collections.

Les kystes des glandes salivaires portent le nom de *grenouillettes*; ceux qui se forment autour de l'épididyme aux dépens du conduit excréteur contiennent quelquefois des zoospermes; à côté d'eux il faut mentionner tous les *kystes wolfiens* formés dans l'hydatide de Morgagni, le *vas aberrans*, le corps de Giraldès et l'organe de Rosenmuller chez la femme.

Les kystes glandulaires doivent être traités comme tous les kystes; on a coutume cependant de respecter les petits et ceux qui, présentant un volume considérable, sont en connexion avec des organes importants; les injections de chlorure de zinc, d'acide phénique ont donné des résultats satisfai-

sants pour les loupes et remplacent le bistouri chez les personnes pusillanimes.

§ 3. — Kystes néogènes

Les tumeurs kystiques comprises dans ce chapitre n'ont pas de cavité préexistante; il y en a deux groupes: 1° les *kystes péricèles* ou *adventifs* développés autour de corps primitivement ou consécutivement étrangers à l'économie; 2° les *kystes autogènes* qui se forment de toutes pièces aux dépens de quelque élément embryonnaire.

1° KYSTES PÉRICÈLES

Ils comprennent eux-mêmes plusieurs variétés, suivant qu'ils sont ou non parasitaires. Les corps étrangers qui proviennent de l'économie sont susceptibles de s'enkyster, c'est-à-dire de s'isoler des tissus ambiants au moyen d'une membrane. Un certain nombre de liquides de l'organisme, le sang, le pus, la matière caséuse peuvent séjourner dans les tissus, grâce à ce mécanisme; il en est de même des calculs, des esquilles, des séquestres, lorsque l'irritation qu'ils déterminent autour d'eux n'est pas assez intense pour provoquer la suppuration et ses conséquences. A cette catégorie appartiennent encore les kystes fœtaux consécutifs à des grossesses extra-utérines. La seconde classe des kystes péricèles, non moins vaste, comprend tous les kystes vermiculaires, sortes de poches dans lesquelles sont renfermés certains entozoaires; parmi les plus fréquents nous signalerons les kystes hydatiques contenant des échinocoques ou acéphalocystes.

A. — KYSTES PÉRICÈLES NON PARASITAIRES

Les kystes qui se forment autour des corps étrangers venus du dehors ne sont pas en réalité de vraies poches kystiques avec un revêtement épithélial; leur formation exige toujours des conditions multiples que peu de corps solides réalisent. Il faut surtout qu'une portion du trajet suivi par le corps étranger se cicatrise primitivement ou secondairement. Tantôt la poche enserme fortement le corps étranger, ce qu'on voit pour les fragments de pierre, de métal, les grains de poudre (*encapsulation*); tantôt au contraire une couche liquide permet au corps étranger une certaine mobilité. Les métaux en général, les corps inertes, réguliers, s'enkystent beaucoup mieux que les substances organiques; nous y reviendrons en parlant des corps étrangers.

B. — KYSTES PÉRICÈLES PARASITAIRES. — CYSTICERQUES. — HYDATIDES

Bibliographie. — LAËNNEC, *Mém. de la faculté de méd. de Paris*, 1812. — NAUNYN, *Arch. de Virchow*, 1862, t. LXIII. — SOMMERBRODT, *Ibid.*, 1866, p. 272. — FINSSEN, *Arch. gén. de méd.*, 1869. — RASMUSEN, *Ibid.* — LABOULBÈNE, *Soc. de biologie*, 1870, PATHOL. EXTERNE. 1. — 4

et *Traité d'anatomie pathol.* — DESNOS, *Bull. de therap.*, 1875, t. LXXXIX, p. 14, et *Bull. de therap.*, 1873-1879. — DUJARDIN-BEAUMETZ, *Clin. therap.*, t. I^{er}. — CHAUVEL, *Soc. de chir.*, 1881. — DAVAINE, *Traité des Entozoaires.* — *Traité de Zoologie médicale.*

Thèses de Paris. — 1843, LIVOIS. — 1868, HABRAN. — 1875, FEYTAUD. — 1876, BOYER. — 1877, MAGNAN. — 1881, LANNAY, GREYX, CADET, TURC.

Divers parasites appartenant au groupe des ténias peuvent former des kystes dans nos tissus pendant l'une des phases de leurs transformations. En effet ces ténias ont besoin, pour arriver à l'état parfait, de passer par un état

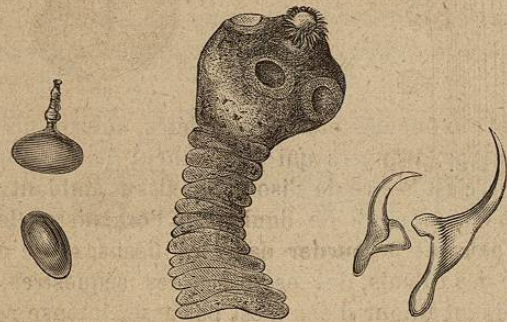


Fig. 2. — Cysticerque du ténia solium.
Tête du ténia avec ses crochets et ses ventouses.
Cochets grossis.

intermédiaire, de faire un séjour à l'état vésiculeux dans le corps d'un autre animal. Or, le *ténia armé* ou *solium* subit cette transformation dans la chair du porc où il existe à l'état de cysticerque, le *ténia inerme* ou *mediocanellata*, dans les muscles du bœuf. On donne le nom de ladrerie à la maladie ainsi produite chez ces animaux. Si en mangeant de la viande ladrée l'homme présente le ténia intestinal classique, il peut de son côté devenir ladre par rapport à d'autres animaux. Les recherches plus récentes de MÉGNIN tendraient même à prouver que certains ténias seraient susceptibles de parcourir dans le corps de l'homme toutes leurs transformations.

Quoi qu'il en soit, on rencontre dans notre organisme deux sortes de ténias à l'état de vers vésiculeux. 1^o Le *ténia solium* ou *armé* dont la tête octaédrique porte à ses angles quatre ventouses; son rostre est entouré d'une double couronne de crochets. Il est dû à la pénétration à travers les membranes intestinales des œufs fécondés du ténia solium; ces vésicules dans lesquelles le parasite est enkysté portent le nom de *cysticerques*. L'animal rudimentaire est contenu dans une vésicule de 6 à 10 millimètres de diamètre, de 8 à 20 suivant certains auteurs; à la surface on aperçoit une petite dépression par où la tête, le cou et le corps des vers peuvent faire saillie à l'intérieur. La tête armée des crochets représente exactement celle du ténia solium; le corps n'a pas d'anneaux distincts et les organes génitaux font défaut.

2^o L'*hydatide* ou *kyste hydatique*, nom qui provient de la présence d'un

liquide aqueux dans la vésicule, contient la larve du *ténia echinococcus*; ce dernier n'existerait à l'état complet que dans l'intestin du chien; chez l'homme il forme des tumeurs assez communes. Cette variété est caractérisée par la multiplicité des hydatides dans la même membrane d'enveloppe. Chaque vésicule a une grosseur variant entre celle d'un pois et celle d'une orange; la membrane qui sert d'enveloppe (*cuticule*) se compose de feuillets superposés, lamelleux; la membrane interne ou germinale, également transparente,

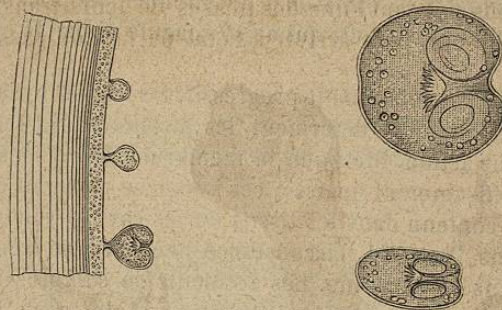


Fig. 3. — Acéphalocystes appendus à la cuticule.

donne insertion à sa surface libre les échinocoques ou acéphalocystes de Laënnec. Ceux-ci se pédiculisent, se détachent et deviennent flottants dans un liquide clair, non albumineux. Chacun de ces corpuscules blanchâtres porte un rostre, les quatre ventouses et la double couronne de crochets plus petits que pour les cysticerques. Fréquemment le corps de l'animal contient des grains calcaires.

Chaque vésicule pouvant devenir le point de départ de nouvelles vésicules, on conçoit qu'à la longue ces tumeurs soient susceptibles d'acquies des dimensions plus grandes.

En terminant ce qui est relatif à l'anatomie pathologique de ces vers vésiculeux, ajoutons que pour plusieurs auteurs il n'y aurait aucune distinction entre les hydatiques et les cysticerques.

Les kystes hydatiques subissent accidentellement diverses transformations; tantôt la membrane germinale fait défaut et le kyste reste stérile; tantôt les échinocoques meurent et l'on retrouve dans le liquide les débris des acéphalocystes et les crochets caractéristiques. Parfois, au bout d'un temps variable, les échinocoques subissent une sorte de régression; le kyste ne constitue plus qu'une masse ocreuse ou rougeâtre contenue dans une membrane épaisse ou même calcaire. Enfin ces kystes sont également sujets à la rupture et à la suppuration.

Étiologie. Fréquence. — Certains pays sont prédisposés aux ténias, citons en particulier l'Islande, l'Égypte. La fréquence des hydatides, ainsi qu'il résulte des recherches de SCHLEISNER, croît avec l'âge et présente son maximum de trente à quarante ans; la femme y serait plus exposée que l'homme.

Le foie est le lieu d'élection par excellence des kystes hydatiques, mais on les rencontre encore dans la plupart des autres organes, le poumon, le cer-

veau, les os; leur présence dans les glandes est exceptionnelle. VIEUSSE a publié (*Soc. de chir.*, 1884) le seul cas connu en France de kyste hydatique de la parotide.

Symptômes. Marche. — Les symptômes propres aux hydatides sont si peu caractéristiques qu'ils varient d'une région à une autre; cependant ces tumeurs, lorsqu'elles ont acquis un volume suffisant, forment des kystes ovoïdes, fluctuants, rénitents, élastiques, indolents, sans battements; la main appliquée à la surface perçoit une sensation spéciale, inconstante, désignée sous le nom de frémissement hydatique. Vient-on à ponctionner ces tumeurs, il en sort une quantité variable de liquide clair qui ne se coagule ni par la chaleur ni par les acides.

Par suite de leur accroissement progressif, les kystes hydatiques refoulent tous les tissus ambiants, les déforment, les atrophiaient. Les os eux-mêmes ne résistent pas à leur action. Bien que la membrane fibreuse adventice qui les enveloppe soit suffisamment épaisse, ces kystes se rompent dans certains cas et déversent leur contenu dans les tissus ou les cavités voisines; on les a vus s'ouvrir ainsi dans l'intestin, circonstance heureuse, ou amener la mort par leur irruption dans le péritoine. Les accidents de compression sont toujours très redoutables (moelle épinière, cerveau) et la perte fonctionnelle de l'organe en est souvent la conséquence. La suppuration de la poche que nous signalons plus haut n'offre pas beaucoup plus d'avantages.

Traitement. — Nous ne parlerons pas du traitement prophylactique qui appartient à l'hygiène et du traitement médical, bien incertain. HAWKINS, SEMMOLA vantèrent l'iodure de potassium. Divers médecins ont eu recours à l'électrolyse, ils plongeaient à cet effet des aiguilles à acupuncture dans la tumeur. La ponction capillaire simple ou à l'aide d'aspirateurs a réussi dans différents cas à amener la guérison; mais il faut se souvenir que des accidents mortels (MOISSENET, PIDOUX, DAMASCHINO) sont quelquefois la conséquence de cette intervention en apparence bénigne; tout le liquide doit être retiré aussi complètement que possible. FINSEN, FEYTAUD ont signalé l'apparition d'urticaire à la suite de ces ponctions. Il résulte de la pratique étendue des médecins islandais que la ponction seule n'offre des chances de guérison que si le liquide est parfaitement clair.

Si le liquide est louche ou purulent mieux vaut s'adresser, quand la chose est possible, à l'incision large de la poche, à l'évacuation du foyer. Dans les régions où il est nécessaire de traverser une séreuse, comme dans le cas de kystes hydatiques du foie, on se sert des caustiques pour arriver jusque sur la poche d'après la méthode de RÉCAMIER, afin de produire l'adhérence des feuillets péritonéaux. La poche sera ensuite vidée, convenablement lavée et traitée antiseptiquement. BOINET a vanté l'iode, DUJARDIN-BEAUMETZ la solution de chloral à 1 p. 100. Aujourd'hui, le procédé de RÉCAMIER a été lui-même modifié de la façon suivante: le kyste est ponctionné avec un gros trocart auquel on substitue un drain volumineux laissé à demeure; de cette façon les adhérences péritonéales s'établissent et la poche peut ensuite être traitée par les lavages sans inconvénients.

2° KYSTES AUTOGÈNES

BROCA en décrit deux variétés: 1° les *kystes séreux autogènes*; 2° les *kystes hétérotopiques* ou *dermoïdes*. Un certain nombre de ces kystes dont l'origine est encore inconnue, se trouvent, pour ce motif, relégués dans ce groupe; divers kystes du péritoine, du mésentère, des plexus choroïdiens, des os, appartiennent à cette catégorie; mais en dehors de leur étiologie ils ne présentent rien d'anormal, et ce que nous avons dit des kystes séreux et muqueux leur est applicable.

Une partie des kystes hétérotopiques ne méritent presque plus d'être rangés parmi les kystes autogènes, puisqu'on est d'accord sur leur genèse; nous les décrirons sous le nom de dermoïdes, qui est classique.

KYSTES DERMOÏDES

Anatomie pathologique. — Les kystes dermoïdes, toujours congénitaux, sont constitués par une paroi épaisse, analogue à la peau, ce qui leur a valu leur nom. La face interne de la paroi est recouverte par un épithélium stratifié, pavimenteux; on y trouve fréquemment des poils, des glandes sébacées et sudoripares, quelquefois des mèches de cheveux, des os informes dans lesquels sont implantées des dents; mais la plus grande partie de la tumeur est remplie par de la graisse et les produits de sécrétion altérés (épiderme en couches concentriques avec ramollissement central). Ce mélange rend le contenu assez analogue à de la matière caséuse, grisâtre ou brune. Ces kystes sont en général arrondis, uniloculaires; on peut y retrouver des cloisons qui leur donnent un aspect bosselé. Leur volume est plutôt petit que gros, sauf pour certains kystes ovariens à parois minces qui peuvent atteindre de grandes proportions. Les kystes dermoïdes de la queue du sourcil restent presque indéfiniment stationnaires.

Les kystes dermoïdes siègent dans toutes les parties du corps; il y a quelques lieux d'élection qu'il faut connaître, signalons entre autres le sourcil droit, l'ovaire; ces derniers kystes sont souvent pili et dentigères. On en a rencontré au niveau de la fontanelle antérieure, au cou, dans le mésentère, le testicule, les viscères et même dans le cerveau. Il est à noter que les kystes dermoïdes sont presque tous rattachés au squelette ou à des tissus voisins par des tractus fibreux résistants.

Variétés. — LEBERT a admis trois variétés: la première, analogue aux loupes, a les parois plus épaisses que ces tumeurs, moins faciles à énucléer; elle siège dans des régions où l'on n'observe pas de kystes sébacés et la suppuration seule ne parvient pas, comme pour les loupes, à détruire la poche qui entretient une fistule interminable.

Dans la seconde variété, la paroi se rapproche davantage de la peau, contient des éléments glandulaires normaux, des poils fins, les uns adhérents, les autres libres et disséminés au milieu de la matière sébacée. Déjà quelques productions cornées, irrégulières, peuvent faire saillie dans le kyste.

Les productions organisées plus complexes, os, dents, mèches de cheveux, cartilage, tissu nerveux, caractérisent la dernière de ces variétés.

Le contenu des kystes offre aussi de nombreuses différences; les poils qui s'y trouvent, ordinairement petits, ont présenté exceptionnellement une longueur d'un mètre; ils sont pigmentés, sans avoir toujours la couleur des poils du malade. Les parties centrales, constituées par de la graisse et des amas épidermiques, forment quelquefois des masses libres ressemblant à du mastic. Les ongles, que LEBERT a cru découvrir dans certains étuis cornés, ainsi que les plaques cartilagineuses s'y rencontrent très rarement. Dans les kystes ovariens on trouve parfois des corps osseux ayant la structure de l'os, dans lesquels sont implantées des dents bien développées; on observe d'ailleurs ces kystes dentigères dans d'autres régions. Toutes les espèces de dents peuvent y être représentées sans aucun ordre et à divers degrés de développement; leur nombre, très variable, s'élevait à trois cents dans un cas cité par PLOUQUET; les unes sont libres, d'autres adhérentes.

Étiologie. — On sait aujourd'hui qu'un certain nombre de kystes dermoïdes occupent une position fixe, et l'on peut, avec VERNEUIL, les considérer comme le résultat de l'inclusion embryonnaire d'un petit fragment de peau, au moment de la soudure des fentes branchiales. A la première fente qui correspond à l'orbite et qui sépare le bourgeon maxillaire du bourgeon frontal, appartient le kyste de la queue du sourcil; l'inclusion dans la deuxième fente produit les kystes dermoïdes du plancher de la bouche, adhérents à la symphyse; les kystes dermoïdes hyoïdiens préthyroïdiens correspondent à la troisième fente branchiale. Quand à ceux de la fontanelle antérieure, ils s'expliqueraient par une division anormale du bourgeon frontal médian.

L'étiologie des kystes dermoïdes ovariens, et surtout des kystes disséminés dans les viscères ou les membres, reste inconnue, à moins d'admettre une simple hétérotopie qui n'explique rien.

Les kystes dermoïdes ne présentent pas de symptômes spéciaux, si ce n'est leur origine, la lenteur avec laquelle ils se développent, la dépression molle qu'ils font éprouver aux doigts et qui rend quelquefois la fluctuation plus difficile à percevoir. Les principaux accidents qu'on y observe sont l'inflammation et la rupture; l'inflammation se rencontre dans les kystes de l'ovaire et se termine par résolution, assez souvent par suppuration et élimination du contenu, éventualité grave si la tumeur n'est pas isolée du péritoine par des adhérences. Ces tumeurs peuvent encore s'ouvrir dans la vessie (pilimiction), dans l'intestin. Quand ils suppurent au contact de l'air, les kystes dermoïdes donnent lieu à des fistules intarissables.

Le siège de la tumeur, sa consistance, l'époque de sa formation permettent fréquemment de faire le diagnostic des kystes dermoïdes superficiels; le problème est presque insoluble pour ceux qui sont profonds; la ponction rendra d'utiles services au clinicien.

L'indolence, la lente progression de la tumeur contre-indiquent toute opération qui ne peut être complète, car seule l'extirpation bien faite de la poche amène la guérison; la dissection exacte est toujours préférable aux caustiques.

CHAPITRE III

TUMEURS CONJONCTIVES

§ 1^{er}. — Lipome

Bibliographie. — HEYFELDER, *De Lipomate*, Stuttgart, 1842. — VERNEUIL, *Structure du lipome*, in *Bull. Soc. biologique*, 2^e série, 1854, t. I^{er}, p. II. — CRUVEILHIER, *Anat. pathol. génér.*, t. III, 1856. — LUCKE, in *Billroth et Pitha*, Bd. II, 1869. — DUBREUIL, *Gaz. des Hôp.*, 1873. — *Les Traités généraux des tumeurs.* — Art. LIPOME des *Dictionnaires*.

Thèses de Paris. — 1834, PAULTIER. — 1849, HÉBERT. — 1857, PERROTTE. — 1866, DARBEZ. — 1875, LÉCUYER.

Thèse de Montpellier. — 1870, PANSIER.

Le lipome (de λιπα, graisse) est une tumeur constituée par le développement anormal et circonscrit du tissu graisseux; il a été ainsi appelé par LITRE (1709); on lui donne encore les noms d'*adipome* (CRUVEILHIER), *stéatome*.

Anatomie pathologique. — Tout lipome comprend deux parties: 1^o des vésicules adipeuses plus grosses qu'à l'état normal (VERNEUIL), tantôt rondes, tantôt régulièrement polyédriques par pression réciproque. Chacune de ces vésicules a pour origine une cellule embryonnaire dont le noyau se trouve refoulé à la paroi par la graisse accumulée; 2^o un fin réseau de tissu conjonctif ou stroma qui sert de soutien aux vaisseaux, cloisonne la tumeur et la subdivise en un grand nombre de lobules. La coupe est jaune-grisâtre, et l'on y distingue nettement le stroma (fig. 4).

La grosseur des lipomes est infiniment variable, depuis celle d'un pois jusqu'aux dimensions les plus insolites (30 kilogr., RHODIUS). Si la plupart ont une forme arrondie et sont entourés par une véritable capsule qui les isole des tissus ambiants, on les voit parfois affecter une forme diffuse (cou). Il existe aussi des lipomes arborescents, vilieux, polypeux, en grappe. Ordinairement uniques, ils peuvent être multiples; BROCA en a signalé jusqu'à deux mille quatre-vingts sur le même sujet, et, dans ces derniers cas, ils affectent exceptionnellement une véritable symétrie.

Les lipomes prennent habituellement naissance dans le tissu sous-cutané, mais il en est de profonds, sous-aponévrotiques; on les rencontre également au sein des muscles dont ils écartent les fibres sans les atrophier (langue); déjà plus rares dans les glandes (sein) et dans les tissus sous-muqueux, ils deviennent exceptionnels aux extrémités (ROBERT, BROCA). Leurs lieux d'élection sont surtout les épaules, le tronc, les fesses, les bras, le cou.

Outre ces variétés de siège et de forme, ces tumeurs se présentent encore avec une consistance et des caractères un peu différents, liés à des modifica-